

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E BEM-ESTAR GERAL DOS
ESTUDANTES DE MEDICINA: O EFEITO MEDIADOR DO
ENGAGEMENT ACADÉMICO**

Jessica Patrícia Governo e Silva da Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações)

2016

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E BEM-ESTAR GERAL DOS
ESTUDANTES DE MEDICINA: O EFEITO MEDIADOR DO
ENGAGEMENT ACADÉMICO**

Jessica Patrícia Governo e Silva da Silva

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria José Chambel

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações)

2016

Índice Geral

Resumo	iii
Abstract.....	iv
Introdução	2
Inteligência Emocional	3
Inteligência Emocional e <i>Engagement</i>	6
<i>Engagement</i> enquanto mediador da relação entre a Inteligência Emocional e o Bem-estar Geral.....	8
Método.....	11
<i>Procedimento</i>	11
<i>Amostra</i>	11
<i>Instrumentos</i>	12
<i>Método de Análise de Dados:</i>	14
Resultados.....	15
<i>Valores Médios, Desvios-padrão e Coeficientes de Correlação</i>	15
<i>Modelos de Equações Estruturais</i>	18
Análise Fatorial Confirmatória.....	18
Modelo de Mediação Total e Modelo de Mediação Parcial.....	18
Discussão	20
Limitações	23
Conclusões.....	23
Referências Bibliográficas.....	24

Índice de Tabelas e Figuras

Tabela 1. Médias, desvios-padrão e correlações entre as variáveis	17
Tabela 2. Análise Fatorial Confirmatória	18
Tabela 3. Modelo de Mediação Total e Modelo de Mediação Parcial	19
Figura 1. Modelo Estrutural e Coeficientes de Correlação Estandarizados	20

Resumo

O presente estudo, procura entender a relação entre a inteligência emocional, o bem-estar académico e o bem-estar geral numa população de estudantes de medicina. Mais concretamente, foi analisada a relação direta entre a inteligência emocional e a vertente positiva do bem-estar académico, o *engagement*; e ainda, o papel mediador do *engagement* na relação entre a inteligência emocional e o bem-estar geral. Para averiguar esta relação, foi aplicado um questionário a uma amostra de 912 estudantes portugueses de medicina, onde estavam incluídas escalas de IE, *engagement* e bem-estar geral. Relativamente à relação entre a inteligência emocional e o bem-estar académico, os resultados demonstraram que apenas duas dimensões da IE, a autoavaliação emocional (SEA) e a regulação das emoções (ROE), se encontram positivamente relacionadas com o *engagement*. No que toca ao papel do bem-estar académico enquanto variável mediadora da relação entre a IE e o bem-estar geral, os resultados mostraram que apenas existe uma relação de mediação entre ROE e os estados positivos do bem-estar geral (PP). Em suma, a presente investigação aponta para o papel fundamental que a regulação das emoções tem nos estudantes de medicina, e no seu bem-estar, seja ele dentro ou fora da vida académica.

Palavras-chave: Inteligência emocional, *engagement*, bem-estar geral, estudantes de medicina.

Abstract

The present investigation, seeks to understand the relationship between emotional intelligence, academic well-being and general well-being, in a population of medical students. Specifically, it was analyzed the direct relationship of EI and the positive side of academic well-being (engagement), as well as the mediating role of engagement in the relationship between EI and general well-being. To this end, a survey was conducted with a sample of 912 Portuguese medical students, that included EI, engagement, and general well-being scales. Regarding the relationship between EI and academic well-being, results showed that only two sides of EI, self-emotions appraisal (SEA) and regulation of emotions (ROE), were positively related to engagement. Regarding the mediating role of engagement in the relationship between EI and general well-being, results showed a positive mediation between ROE and the positive states of general well-being (PP). In conclusion, the present investigation highlights the fundamental role that regulation of emotions has in medical students, and in their well-being, inside and outside of the academic life.

Keywords: Emotional intelligence, engagement, general well-being, medical students.

Introdução

A Inteligência Emocional (IE) tem vindo a despertar sucessivamente maior interesse por parte da literatura académica (Charbonneau & Nicol, 2002; Ciarrochi, Deane, & Anderson, 2002). Segundo Kunnanatt (2004), a EI quebrou todos os *records* de crescimento no campo nas ciências sociais, e academicamente, tem-se tornado o foco de estudo de muitos dos psicólogos mais proeminentes do mundo. Isto porque, durante várias décadas, a Inteligência Cognitiva foi vista como o fator fundamental para a determinação do sucesso individual. Porém, a investigação tem vindo a provar que a Inteligência Cognitiva não explica o sucesso individual na sua totalidade, existindo outros fatores com um papel determinante para a variação deste constructo, nomeadamente a Inteligência Emocional. A IE foi definida por Mayer e Salovey (1997), como o resultado de uma interação adaptativa entre a emoção e a cognição, que inclui a capacidade para perceber, assimilar, compreender e gerir as emoções próprias, e a capacidade de detetar e interpretar as emoções dos outros.

Ao longo dos últimos anos, muitos estudos examinaram este constructo e a sua relação com variáveis como: o nível socioeconómico (Cote, Gyurak, & Levenson, 2010), a saúde mental, social e física (Extremera & Fernandez-Berrocal, 2006), o *stress*, (Mikolajczak, Petrides, Coumans, & Luminet, 2009), a satisfação com a vida (Ciarrochi, Chan, & Caputi, 2000), e com bem-estar laboral numa vertente negativa, o *burnout* (Landa, Berrios-Martos, López-Zafra, & Luzón, 2006).

Desta forma, considera-se relevante analisar a relação da IE com o bem-estar académico na sua vertente positiva, o *engagement*, junto da população de estudantes de medicina.

Esta investigação revela-se especialmente interessante por ser efetuada numa população de estudantes de medicina, por vários motivos. Primeiro porque, apesar de haver alguma investigação sobre o impacto da IE no domínio profissional e pessoal de estudantes universitários, muito pouco se sabe sobre o impacto da IE em estudantes de medicina. E segundo porque, estes estudantes, encontram-se inseridos num contexto de elevada carga emocional, especialmente nos últimos anos do curso, que por já estarem inseridos no contexto de hospital, lidam diariamente com situações de vida e morte, e a IE tem vindo a ser relatada como preditor de competências interpessoais e de comunicação, particularmente importantes em estudantes de medicina (Burkiewicz, 2015), pelo carácter do relacionamento com os pacientes. Inclusivamente, o *Accreditation Council for*

Graduate Medical Education (ACGME) nos Estados Unidos da América, definiu as seis competências principais que os estudantes de medicina devem ter: assistência ao paciente, práticas sistêmicas, competências de comunicação e relacionamento interpessoal, conhecimento médico e aprendizagem baseada na constante prática e evolução. Muitas destas competências estão correlacionadas positivamente com a IE (Arora, Ashrafian, Davis, Athanasiou, Darzi & Sevdalis, 2010), o que torna o estudo da IE em estudantes de medicina, cada vez mais pertinente. Assim, um dos objetivos deste estudo passa por procurar expandir a investigação junto desta população.

O *engagement* tem vindo a ser definido como um estado mental positivo, de realização profissional, que é caracterizado por três dimensões: o vigor, a dedicação e a absorção (Schaufeli & Bakker, 2010; Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker, 2002), e está associado a elevados níveis de energia, envolvimento e felicidade no trabalho (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006). Na sua essência, o *engagement* reflete o modo como as pessoas experienciam o seu trabalho: como estimulante e energético e como algo ao qual querem dedicar o seu tempo e esforço (vigor); como significante (dedicação); e como algo no qual estão totalmente concentrados (absorção), outra característica considerada essencial para o domínio profissional (i.e., académico) dos estudantes. De acordo com o modelo das exigências-recursos do trabalho (JD-R), as exigências e os recursos de trabalho influenciam o bem-estar dos indivíduos, portanto, a presença de recursos promove o *engagement* (Bakker & Demerouti, 2007). Desta forma, e tendo em conta as elevadas exigências enfrentadas por estes estudantes, é possível que a IE atue enquanto recurso influenciando positivamente os níveis de *engagement* experienciados pelos estudantes de medicina.

De forma paralela, este estudo pretende também investigar o *engagement* como possível variável explicativa da relação entre a IE e o bem-estar geral nos estudantes de medicina. O que se espera é que a IE atue sobre os níveis de *engagement* dos estudantes, enquanto recurso emocional, influenciando positivamente o bem-estar geral.

Inteligência Emocional

O conceito de inteligência emocional, remonta a 1980, quando Howard Gardner desenvolveu a sua teoria sobre inteligências múltiplas. Este conceito, deriva do amplo constructo Inteligência Social decretado por Thorndike (1920) como a capacidade de

compreender e gerir pessoas e de agir de forma sensata em relações humanas e, foi primeiramente definido por Salovey e Mayer (1990), enquanto EI, como a capacidade de monitorizar emoções e sentimentos do próprio e de outros, de as discriminar, e de usar esta informação para guiar o pensamento e as ações.

Para entender o conceito de Inteligência Emocional, primeiro temos de perceber estes dois constructos separadamente. A inteligência pode ser vista como a capacidade de desenvolver um pensamento abstrato, e de adaptação ao ambiente (Wechsler, 1997). Esta capacidade é comumente designada de fator G - Geral - (Carroll, 1993). A emoção, por sua vez, é vista como um constructo que governa, e muitas vezes sinaliza, respostas motivacionais a situações (Ekman, 2003). Têm vindo a ser distinguidos diferentes tipos de inteligência, de acordo com o tipo de informação que opera (Carroll, 1993; Wechsler, 1997). Assim, a designação de IE surgiu desta tentativa de diferenciação de inteligências múltiplas específicas (Gardner, 1983; Wechsler, 1950), ao estudar a inteligência que opera a informação social, pessoal e, claro, emocional (Gardner, 1983; Lee, Wong, Day, Maxwell, & Thorpe, 2000; Caruso, Mayer & Salovey, 2002).

Ao longo dos últimos anos, foram desenvolvidos três modelos de Inteligência Emocional. Os modelos de traços são os mais simplistas, que entendem a EI como um traço da personalidade. Os modelos mistos, oferecem uma conceptualização mais vasta da IE, integrando tanto aptidões como outras características, como competências e traços de personalidade (Matthews, Zeidner & Roberts, 2004). Os modelos de aptidões conceptualizam a EI como uma forma de inteligência que envolve a emoção (Mayer & Salovey, 1997; Mayer, Salovey, & Caruso, 2004; Salovey, Woolery, & Mayer, 2001).

Devido às diferenças entre os três modelos, e devido à rápida evolução do constructo, ainda não existe uma definição consensual da IE entre os diversos investigadores. Porém, uma das conceptualizações de IE mais reconhecidas na literatura, reformulada por Mayer, Caruso e Salovey (2000) enquadra-se no modelo das aptidões. Por este motivo, e por conceptualizar a IE de modo mais específico, concordante com os constructos de inteligência e emoção, esta será a perspetiva adotada ao longo deste estudo.

Esta abordagem defende, assim, que a IE implica quatro grupos de aptidões: (1) perceção e expressão das emoções; (2) assimilação das emoções no pensamento; (3) compreensão das emoções; e (4) regulação das emoções. Estes quatro ramos, desde a perceção à regulação, representam o grau em que a aptidão está integrada nos subsistemas

psicológicos do indivíduo, i.e., na sua personalidade global (Mayer, 1999, 2001). Assim, a percepção e expressão de emoções, e a capacidade das emoções de potenciarem o pensamento são áreas discretas do processamento da informação que se espera estar ligado ao sistema emocional. Em contraste, a regulação das emoções está integrada em metas e objetivos gerais do indivíduo. Dentro de cada ramo, há também uma progressão do desenvolvimento das competências do mais básico, ao mais complexo (Mayer & Salovey, 1997). O primeiro ramo reflete a percepção de emoções e envolve a capacidade de reconhecer emoções nas expressões faciais e corporais de outros. Envolve tanto a percepção da informação não-verbal e expressão de emoções faciais, como da informação verbal (Mayer, Salovey, & Caruso, 2002). O segundo ramo, envolve a capacidade das emoções de facilitar o pensamento, utilizando-as como parte do processamento cognitivo, coadjuvando na resolução de problemas, e estimulando a criatividade (Mayer et al., 2002). O terceiro ramo, a compreensão de emoções, reflete a capacidade de analisar emoções, apreciar as suas tendências prováveis ao longo do tempo, e compreender os seus resultados (Lane, Quinlan, Schwartz, Walker, & Zeitlin, 1990; Roseman, 1984). O quarto e último ramo, reflete a regulação de emoções, que envolve a personalidade global. Isto é, as emoções são geridas no contexto dos objetivos, autoconhecimento e consciência social do indivíduo (Averill & Nunley, 1992; Gross, 1998).

Habitualmente, este modelo de aptidões avalia a IE recorrendo a testes de desempenho, onde os indivíduos são sujeitos à resolução de problemas emocionais (e.g. identificar a emoção presente numa fotografia), as respostas são posteriormente avaliadas como certas ou erradas consoante os critérios previamente definidos (Mayer, Caruso, & Salovey, 2000), e o resultado obtido é a IE real do indivíduo. Porém, devido ao facto de os indivíduos agirem, frequentemente, de acordo com as suas crenças e não com a realidade (Bandura, 1977), no presente estudo, as quatro dimensões da IE serão avaliadas recorrendo a uma escala de autoavaliação. O que pretendemos, é portanto, avaliar a percepção que os indivíduos têm da sua IE, e não a sua IE real. Isto porque, procuramos perceber o impacto que o modo como os estudantes de medicina processam a informação emocional tem no bem-estar académico experienciado, e consequentemente, no seu bem-estar geral, independentemente do grau de conformidade que esta percepção tem com a sua aptidão real para esse processamento.

Inteligência Emocional e *Engagement*

A conceptualização mais conhecida sobre o *engagement*, caracteriza-o como um estado mental positivo de realização profissional determinado por três dimensões: o vigor, a dedicação e a absorção (Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker, 2002, p. 74). O vigor pode ser descrito como elevados níveis de energia, resiliência mental, bem como vontade em esforçar-se e persistir perante dificuldades, durante a execução do trabalho (Schaufeli & Bakker, 2004). A dedicação refere-se a um sentimento de significância, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio (Schaufeli & Bakker, 2004). Por último, a absorção, caracteriza-se por um estado de total concentração no trabalho e dificuldade em afastar-se do mesmo (Schaufeli & Bakker, 2004).

É ainda importante realçar que o *engagement* se estende para além de situações individuais, e imediatas, a um estado psicológico global em relação ao trabalho (Bakker & Leiter, 2010).

A investigação tem mostrado que trabalhadores com elevados níveis de *engagement* são indivíduos com elevados níveis de energia e autoeficácia, que influenciam ativamente eventos que afetam diretamente as suas vidas (Schaufeli et al., 2001). Devido à sua atitude positiva, estes trabalhadores criam o seu próprio *feedback* positivo, em termos de apreciação, reconhecimento e sucesso. E, apesar de se sentirem cansados, no final de um dia de trabalho, descrevem o seu cansaço como um estado de prazer associado a um sentimento de realização profissional positiva. Estes trabalhadores, sentem no fundo, o seu trabalho como algo divertido (Gorgievski, Bakker, & Schaufeli, 2010). Têm, portanto, sentimentos de energia e de ligação afetiva com o trabalho, considerando as suas atividades desafiantes, ao invés de stressantes (Bakker, Schaufeli, Leiter & Taris, 2008). Segundo Bakker e Demerouti (2008), este sentimento de envolvimento com o trabalho, leva os trabalhadores a ter um melhor desempenho uma vez que: (1) experienciam emoções positivas com elevada frequência (e.g. felicidade, entusiasmo); (2) demonstram uma melhor saúde física e psicológica; (3) criam os seus próprios recursos pessoais; e (4) transmitem o seu *engagement* a outros trabalhadores.

Este constructo, tem vindo a ser investigado também junto da população de estudantes (e.g. Figueira, 2013; Salanova, Schaufeli, Martínez, & Bresó, 2010). Apesar dos estudantes não serem considerados trabalhadores, estes encontram-se envolvidos em atividades estruturadas, e obrigatórias, que estão direcionadas para um objetivo

específico, à semelhança dos trabalhadores (Hu & Schaufeli, 2009; Schaufeli & Taris, 2005). Um dos objetivos deste estudo, passa assim pela expansão da investigação neste sentido, uma vez que, apesar de este constructo ter sido estudado em populações de estudantes, a investigação junto dos estudantes de medicina é bastante limitada.

O modelo JD-R é até à data o modelo teórico mais utilizado em estudos sobre *engagement* no trabalho (Hakanen & Roodt, 2010). Este modelo defende que cada trabalho, tem associados os seus próprios fatores de risco que estão relacionados com o *stress* no trabalho, e deste modo, este modelo pode ser adaptado e aplicado às mais variadas ocupações profissionais (Bakker & Demerouti, 2007). Inclusivamente, ao rever investigações recentes sobre o *engagement* em diversas áreas disciplinares, Bakker, Albrecht e Leiter (2011) concluíram que o modelo JD-R deve ser usando em intervenções que promovam o *engagement*, uma vez que oferece claras e valiosas implicações para a prática.

Este modelo define dois constructos específicos relativamente às condições do trabalho que estão relacionados com o *engagement*: exigências do trabalho e recursos do trabalho (Demerouti, Bakker, Jonge, Janssen, & Schaufeli, 2001). Exigências do trabalho são tidas como aspetos físicos, sociais e organizacionais do trabalho, que requerem um esforço físico e/ou mental persistente, que estão associadas a um certo custo fisiológico e/ou psicológico para o indivíduo (Bakker & Demerouti, 2007). Por outro lado, os recursos do trabalho são tidos como aspetos físicos, sociais, organizacionais e psicológicos do trabalho, que são funcionais para a realização dos objetivos, reduzem as exigências do trabalho e estimulam o crescimento pessoal, a aprendizagem e o desenvolvimento (Bakker & Demerouti, 2007). Os recursos do trabalho têm tanto um papel motivacional intrínseco para os indivíduos, uma vez que preenchem necessidades básicas humanas, como a autonomia, vinculação e competência (Van Den Broeck, Vansteenkiste, de Witte, & Lens, 2008), como um papel motivacional extrínseco, uma vez que ambientes de trabalho providos de recursos, fomentam a dedicação ao trabalho (Meijman & Mulder, 1998), facilitando a realização de objetivos.

A investigação tem vindo a mostrar que as exigências do trabalho são um importante preditor de exaustão emocional (*burnout*), enquanto que os recursos do trabalho têm um papel crucial para o bem-estar no trabalho (*engagement*). A exaustão emocional ocorre geralmente quando os trabalhadores têm um nível de exigências de trabalho muito elevado, enquanto que o bem-estar no trabalho ocorre quando os trabalhadores têm um

elevado nível de recursos no trabalho (Alarcon, 2011; Christian, Garza, & Slaughter, 2011). De acordo com o modelo JD-R, estes dois efeitos podem ser explicados por dois processos. O primeiro processo – o processo prejudicial à saúde – sugere que as exigências do trabalho esgotam os recursos físicos e psicológicos dos indivíduos, levando a um estado de exaustão emocional. O segundo processo – o processo motivacional – sugere que os recursos do trabalho são recompensadores, tanto intrinsecamente como extrinsecamente, desempenhando, deste modo, um papel motivacional, promovem o *engagement* e a diminuição do cinismo (Bakker & Demerouti, 2007).

O uso do modelo JD-R tem sido apoiado por diversos estudos (e.g. Hakanen, Bakker, & Schaufeli, 2006; Llorens, Bakker, Schaufeli, & Salanova, 2006; Schaufeli & Bakker, 2004;). Porém, embora o contexto académico seja marcado por um conjunto de exigências e recursos, à semelhança do contexto profissional, a aplicação do modelo JD-R como linha de explicação do *engagement* no contexto académico, revela-se bastante limitado. E, uma vez que o contexto da população de estudantes de medicina é marcado por elevados níveis de exigências, o presente estudo procura analisar junto desta população, a relação entre a IE e o bem-estar académico na sua vertente positiva, o *engagement*, utilizando o modelo JD-R como base. Assim, o que se espera é que, enquanto recurso emocional, a IE se relacione positivamente com o *engagement*, ao motivar os estudantes a alcançar os seus objetivos de trabalho.

Hipótese 1: os níveis de IE dos estudantes de medicina encontram-se positivamente relacionados com o seu *engagement* académico.

***Engagement* enquanto mediador da relação entre a Inteligência Emocional e o Bem-estar Geral**

O bem-estar (i.e., sentir bem e/ou experienciar realização e propósito) é um estado desejado por muitos indivíduos, e por este motivo tem sido cada vez mais estudado (Costanza, Kubiszewski, Giovannini, Lovins, McGlade & Pickett, 2014, Judge & Kammeyer-Mueller 2011). É um conceito complexo que tem vindo a ser desenvolvido segundo diferentes conceptualizações, que ressaltam aspetos distintos do que o constitui, e do que o influencia. Bradburn (1969), foi um dos primeiros investigadores a tentar definir o bem-estar, o seu modelo especifica que um indivíduo terá elevados níveis de bem-estar psicológico se o afeto positivo for superior ao afeto negativo. Diener e Suh

(1997), acrescentaram ainda, que para além do afeto positivo e do afeto negativo, outro componente que influencia o bem-estar é a satisfação com a vida.

Nos seus primeiros estudos, Ryff (1989) identificou os aspetos que constituem o bem-estar como: autonomia, domínio do contexto, relações interpessoais positivas, propósito na vida, realização de potencial e autoaceitação. Contudo, investigações mais recentes vieram colocar uma ênfase diferente naquilo que é o bem-estar, realçando: a capacidade de realizar objetivos (Capital, 2007), a felicidade (Pollard & Lee, 2003) e a satisfação com a vida (Diener & Suh, 1997).

Segundo Ryan e Deci (2001) podem ser distinguidas duas conceptualizações do bem-estar: a hedónica e a eudaimónica. A perspetiva hedónica vê o bem-estar como um sentimento de felicidade e prazer. Esta perspetiva é tida como bem-estar subjetivo, e compreende constructos como o afeto positivo, o afeto negativo e a satisfação com a vida (Diener, 2000). Por outro lado, a perspetiva eudaimónica vê o bem-estar como: crescimento pessoal e autorrealização, autenticidade e expressividade pessoal e a procura de significado da vida (Watrerman, 1993).

Hoje em dia, apesar das diferenças entre as duas abordagens, o bem-estar é considerado um conceito multidimensional, que inclui tanto conceções hedónicas, como eudaimónicas (e.g., Diener & Ryan, 2009; Michaelson, Abdallah, Steuer, Thompson, & Marks, 2009). Deste modo, o *core* do conceito de bem-estar – e o utilizado neste artigo – é a experiência subjetiva de se sentir bem e/ou sentir-se autêntico e com um propósito na vida. O bem-estar resulta assim das perceções positivas em relação às características do próprio, da sua vida profissional, e da sua ação no mundo (Sonnentag, 2015).

A literatura tem demonstrado uma relação entre a inteligência emocional e o bem-estar (e.g. Lanciano & Curci, 2015; Sánchez-Álvarez, Extremera & Fernández-Berrocal, 2015). Solovey e Mayer (1990) defenderam ainda, que a IE envolve uma panóplia de aptidões emocionais que utilizam eficazmente a informação das emoções, permitindo aos indivíduos utilizar estratégias de *coping* adaptativas em eventos stressantes da vida (Salovey & Mayer, 1990). Assim, um bom uso de aptidões emocionais, permite experienciar elevados níveis de estados positivos, e reduzir os níveis de estados negativos, criando um sentimento de bem-estar geral (Zeidner, Matthews & Roberts, 2012). Concretamente, isto significa que a perceção que os indivíduos têm da sua capacidade de processar informação emocional está associada ao seu bem-estar subjetivo.

Anteriormente, referiu-se que a IE estaria positivamente associada aos níveis de *engagement*, dado o papel da mesma enquanto recurso. Perante esta relação, é possível que a ligação entre a IE e os níveis de bem-estar geral seja explicada pelo *engagement*. Os efeitos do *engagement* não são limitados ao contexto organizacional (i.e., académico). Por exemplo, Schaufeli, Taris e Van Rhenen (2008), defendem que o *engagement* tem um impacto favorável no indivíduo, ao nível do bom funcionamento social e ao nível da saúde. Sonnentag, Mojza, Binnewies e Scholl (2008), descobriram que o *engagement* está positivamente relacionado com o afeto positivo, e negativamente relacionado com o afeto negativo. Assim, o estado de *engagement* com o trabalho impede o indivíduo de se concentrar em eventos negativos, criando um estado de afeto positivo. Este efeito é conhecido como o Efeito de Spillover, que enfatiza que experiências positivas e negativas vividas num domínio (i.e., organizacional/académico) podem ser transferidos para outro domínio (i.e., casa) (Edwards & Rothbard 2000). Isto é, experiências vividas no domínio profissional, podem afetar a qualidade de vida noutros domínios. Portanto, a atividade profissional pode ser considerada uma dimensão fundamental na vida do indivíduo, e quando estes sentem estados positivos sobre o seu trabalho, como por exemplo, o *engagement*, poderão ter também um sentimento de bem-estar na sua vida de forma geral. Ao considerarmos o *engagement* no trabalho ou em contexto académico, como um estado positivo e de autorrealização, podemos compreender que o mesmo representa um maior bem-estar geral na vida dos indivíduos, dentro e fora do trabalho/vida académica.

Concretamente, no presente estudo, defende-se que, é possível que a perceção dos estudantes de medicina em relação à sua capacidade de processar informação emocional possa potenciar o seu *engagement* académico, o qual, por sua vez, se vai relacionar positivamente com o seu bem-estar geral.

Deste modo, espera-se que:

Hipótese 2: O engagement académico dos estudantes de medicina medeia a relação entre a IE e o bem-estar geral.

Método

Procedimento

O presente estudo faz parte de um projeto de investigação, cujo tema é o bem-estar dos estudantes de medicina, desenvolvido pela Doutora Maria José Chambel do Centro de Investigação de Psicologia da Universidade de Lisboa, e pela Doutora Eloisa Guerrero da Equipa de Investigação GRESPE (estrés, salud, psicopatologias e bienestar emocional) da Faculdade de Medicina da Extremadura. Este projeto envolve uma colaboração entre a Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina e a Faculdade de Psicologia, ambas da Universidade de Lisboa, tendo em vista a recolha de dados.

A recolha de dados tem vindo a realizar-se desde 2014, através da aplicação de um questionário aos estudantes de medicina. Estes questionários são aplicados pelos investigadores de Psicologia, que acompanhados por um membro da associação de estudantes da Faculdade de Medicina, se deslocam às salas de aula de modo a distribuir os mesmos. Após explicado o projeto ao professor que leciona a aula, e obtido o consentimento da recolha de dados, é explicado aos alunos o objetivo do projeto, informando-os de que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, e assegurando o anonimato dos dados. A aplicação do questionário, demora em média, cerca de quinze minutos.

Amostra

A amostra do presente estudo compreendeu 912 alunos de medicina e foi recolhida em três momentos: durante os anos letivos de 2013-2014; 2014-2015 e 2015-2016, encontrando-se nos 1º, 2º, 3º, 4º ou 5º anos. No ano 2014 foram respondidos 273 questionários, no ano 2015 foram respondidos 462, e no ano 2016 foram respondidos 177 questionários. Do total de questionários recolhidos, 120 frequentavam o 1º ano, 142 encontravam-se no 2º ano curricular, 139 pertenciam ao 3º ano, 234 ao 4º e 269 eram alunos do 5º ano. Oito alunos não forneceram informação relativamente ao ano curricular em que se encontravam. A média de idades destes estudantes era de 21 anos ($M = 20.75$; $SD = 3.42$), sendo que 68.3% eram do sexo feminino e 13,3% do sexo masculino; 18,4% dos alunos não forneceram informação relativa ao seu género. A maioria da amostra, 96.7% era solteira, ao passo que apenas 2.6% era casado, 0.1% divorciado/viúvo e 0.5

vivia em união de facto. Em média, estes alunos frequentavam o curso de Medicina há cerca de 2 anos ($M=2.63$; $SD=1.78$).

Instrumentos

O questionário utilizado no presente estudo é composto por duas partes. A primeira parte visa a recolha de dados demográficos dos participantes - idade, o género, tempo de frequência do curso, ano letivo, média do último ano e situação conjugal. A segunda parte do questionário é composta por várias escalas que têm como objetivo avaliar diversas variáveis psicológicas: IE, *engagement* académico, afeto negativo/positivo, felicidade subjetiva, satisfação com a vida, bem-estar geral e *burnout*. Porém, para a presente investigação apenas foram utilizadas as escalas de IE, de *engagement* académico e de bem-estar geral.

Inteligência Emocional: a variável IE foi avaliada através da escala de Inteligência Emocional de Wong e Law (WLEIS; Wong & Law, 2002), uma escala de autoavaliação emocional traduzida e validada para os estudantes de psicologia espanhóis e portugueses por Carvalho, Guerrero, Chambel e Rico (2016). Esta escala possui um elevado grau de convergência com a conceção de IE de Mayer e Salovey (1997) e constitui uma conceção representativa da natureza e das características deste constructo que têm sido discutidas na literatura. Assim, foi usada uma escala de 16 itens, baseada nas 4 dimensões da IE, cada uma delas composta por 4 itens. Concretamente, faz parte da versão portuguesa da WLEIS as seguintes subescalas: a subescala de autoavaliação emocional (SEA) (e.g. “Apercebo-me realmente dos meus sentimentos a maior parte do tempo”; “Compreendo as minhas emoções”) com um alpha de cronbach de .84; a subescala de avaliação emocional dos outros (OEA) (e.g. “Sou um bom observador/a das emoções dos outros”; “Compreendo as emoções dos que me rodeiam”) que apresenta um alpha de cronbach de .85; a subescala de regulação das emoções (ROE) (e.g. “Sou uma pessoa auto motivada”; “Incentivo-me sempre a fazer o meu melhor”) com alpha de cronbach de .82; e a subescala de utilização das emoções (UOE) (e.g. “Posso acalmar-me rapidamente quando estou muito irritado/a”; “Tenho um bom controle das emoções”) com um alpha de cronbach de .90. As 4 subescalas apresentam consistência interna, dado que o valor do alpha de cronbach para cada uma delas é superior a .70. A resposta aos 16 itens foi realizada numa escala de *Likert* de 6 pontos, de 0 (Nunca) a 6 (Sempre - Todos os dias).

Engagement: a variável *engagement* foi avaliada através da versão reduzida da escala de *engagement* UWES, a UWES – 9 (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006), traduzida e utilizada em estudos portugueses anteriores (e.g. Chambel & Farina, 2015). Esta escala é composta por 9 itens sendo a resposta aos mesmos efetuada numa escala de *Likert* de 6 pontos, de 0 (Nunca) a 6 (Sempre). Inclui 3 itens relacionados com o vigor (e.g. “Quando estou a fazer os meus trabalhos como estudante sinto-me cheio(a) de energia”; “Quando acordo de manhã apetece-me ir para as aulas e/ou ir estudar); 3 itens relacionados com a dedicação (e.g. “Estou entusiasmado(a) com os meus estudos; “Os meus estudos inspiram-me”); e 3 itens relacionados com a absorção (e.g. “Sinto-me feliz quando estou a estudar intensamente”; “Estou imerso(a) nos meus estudos”). Neste estudo à semelhança de outros (e.g. Vera, Martínez, Lorente & Chambel, 2016; Santos, Chambel & Castanheira, 2016) optou-se por utilizar o *engagement* numa única dimensão. A escala apresenta um alpha de cronbach de .89. Deste modo, a sua consistência interna é muito boa, dado que o valor do alpha de cronbach é bastante superior a .70.

Bem-Estar Geral: a variável bem-estar geral foi avaliada através da versão reduzida do questionário GHQ, o GHQ-12 (Goldberg, 1972). Esta escala é composta por 12 itens, baseados nas duas dimensões do bem-estar: estados positivos e estados negativos. Destes itens, 7 são fraseados positivamente (PP) (e.g. Tem sido capaz de enfrentar os problemas?; Tem-se sentido razoavelmente feliz, tendo em consideração todas as coisas?) com um alpha de cronbach de .88. Enquanto que 5, são fraseados negativamente (NP) (e.g. Tem-se sentido triste e deprimido(a)?; Tem perdido a confiança em si próprio?) com um alpha de cronbach de .75. As duas subescalas apresentam consistência interna, dado que o valor do alpha de cronbach para cada uma delas é superior a .70. A resposta aos 12 itens foi realizada numa escala de 4 pontos, de 1 (Pior do que habitualmente) a 4 (Muito melhor do que habitualmente).

Variáveis de Controlo: foram ainda incluídas na análise de dados, as variáveis género que foi codificada como variável *dummy*: 1= mulher e 0= homem, e ano letivo. Optou-se por introduzir a variável género na análise de dados, uma vez que, vários estudos apontam para a existência de uma relação entre esta e as variáveis IE e *engagement*. Por exemplo, Extremera, Fernández-Berrocal e Salovey (2006) mostraram que as mulheres possuem

maiores níveis de IE, comparativamente com os homens. Em relação à vertente positiva do bem-estar, a investigação indica que o sexo masculino apresenta maiores níveis de *engagement* do que o sexo feminino (e.g Tartari & Salter, 2015). De modo semelhante à variável género, a variável ano letivo também apresenta impacto sobre os níveis de IE. Saibani, Sabtu, Muhamad, & Wahab (2013), mostraram que os níveis de Inteligência Emocional, tendem a aumentar com o nível académico.

Método de Análise de Dados:

Através do Statistical Package for Social Sciences (SPSS; Windows 22.0 software), foram calculados os valores médios, os desvios-padrão e as correlações de *pearson* (*r*) entre as variáveis estudadas. Após esta fase, recorreu-se ao Analysis of Moment Structures (SPSS AMOS; Windows 23.0 software), de modo a aplicar a técnica das equações estruturais, que foi realizada em dois passos.

No primeiro passo, foi testado o Modelo de Medida. Este modelo pretende especificar a relação entre as variáveis latentes e as variáveis observadas. No presente estudo, o Modelo de Medida apresentou 3 variáveis latentes de 1ª ordem (IE, *engagement* académico e bem-estar geral) e 7 variáveis latentes de 2ª ordem (SEA, OEA, ROE, UOE, PP e NP), tendo sido estudada a relação entre estas variáveis. Posteriormente, o Modelo de Medida foi comparado com o Modelo de um Fator Latente, que relaciona todas as variáveis da amostra com uma única variável latente.

De seguida, no segundo passo, testou-se o modelo estrutural, ou seja, as hipóteses referentes às relações entre as diferentes variáveis latentes. O objetivo deste procedimento, foi determinar a existência de uma relação de mediação entre as variáveis, com base nos índices de ajustamento dos dois modelos, e qual o tipo de mediação que seria mais ajustado, tendo em conta os dados recolhidos. Para isso, foram testados dois modelos: o Modelo de Medição Total – onde foi excluída a relação direta da variável independente IE, com a variável dependente bem-estar geral – e o Modelo de Mediação Parcial – onde foi incluída a relação direta entre a variável independente e a variável dependente anteriormente referidas.

Foram utilizados como índices de ajustamento, o *Chi-square* (χ^2), o *Standardized Root Mean Square* (SRMR); o *Incremental Fit Index* (IFI); o *Bentler Comparative Fit Index*

(CFI); o *Tucker-Lewis Coefficient* (TLI) e o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). A comparação entre modelos foi realizada através da análise da diferença dos χ^2 . Como critérios de um bom ajustamento dos modelos aos dados foram utilizados os seguintes valores: SRMR igual ou inferior a .08; IFI, CFI e TLI com valores iguais ou superiores a .90; e RMSEA igual ou inferior a .05.

Por fim, foi calculado, utilizando o Teste de Sobel, o tamanho e a significância da relação indireta entre a variável IE e a variável bem-estar geral, através da variável mediadora, o *engagement* académico.

Resultados

Valores Médios, Desvios-padrão e Coeficientes de Correlação

Como se pode verificar na Tabela 1, de acordo com os valores médios obtidos, observou-se que no que toca à variável IE, os estudantes de medicina consideram fazer uma autoavaliação das suas emoções algumas vezes por semana (M=4.54; SD=.86), ao passo que avaliam emoções dos outros apenas uma vez por semana (M=4.32; SD=.82) à semelhança da percepção (M=4.43; SD=.94) e regulação das emoções (M=3.98; SD=1.01) que também só costuma ocorrer, em média, uma vez por semana. Quanto à variável do bem-estar académico, o *engagement*, os estudantes de medicina revelaram sentir pouco *engagement* no seu trabalho académico (M=3.53; SD=.93). Relativamente ao bem-estar geral, os estudantes de medicina revelaram sentir, tanto estados positivos, como estados negativos, como habitualmente (M=2.36; SD= .57; M=2.15; SD= .58, respetivamente).

A análise das correlações entre as variáveis revelou que, quanto à IE, as suas quatro dimensões, SEA (r=.27, p<.01), OEA (r=.23, p<.01), ROE (r=.48, p<.01), UOE (r=.26, p<.01) se encontram positivamente relacionadas com o *engagement*. Ou seja, quanto mais elevada for a IE, maiores são os níveis de *engagement* dos estudantes de medicina. Todas as correlações são fracas, à exceção da correlação ROE-*engagement*. No que concerne a relação entre a IE e o bem-estar geral, as quatro dimensões da IE, SEA (r=.17, p<.01), OEA (r=.10, p<.01), ROE (r=.26, p<.01), UOE (r=.17, p<.01) encontram-se positivamente relacionadas com estados positivos de bem-estar, ao passo que nenhuma dimensão da IE se encontra significativamente relacionada com os estados negativos do bem-estar. Deste modo, quanto maior for a IE dos estudantes de medicina, melhores são

os estados positivos dos estudantes de medicina. Contudo, os níveis de IE não têm influência sobre os estados negativos destes estudantes. Não obstante, todas as correlações acima mencionadas, são correlações fracas. Quanto ao *engagement*, este encontra-se positivamente relacionado com as duas dimensões do bem-estar geral, PP ($r=.33$, $p<0.01$) NP ($r=.07$, $p<.05$). Ambas as relações são fracas, contudo a relação *engagement*-NP é extremamente fraca. Da análise destas correlações conclui-se que, quanto maior o *engagement* dos estudantes de medicina, maiores os seus níveis de estados positivos. Contudo, esta análise revela também que, por vezes, elevados níveis de *engagement* podem também levar a estados negativos de bem-estar geral.

Importa ainda salientar a relação significativa que a variável de controlo ano letivo apresenta com as variáveis SEA e NP. No caso da SEA, o ano letivo apresenta uma correlação significativa positiva ($r=.071$, $p<.05$), o que significa que no decorrer do curso, os estudantes de medicina tendem a autoavaliar as suas emoções com mais frequência. Por outro lado, no caso da NP, o ano letivo apresenta uma correlação significativa negativa ($r=-.097$, $p<.01$), o que significa que, à medida que os estudantes vão transitando de ano, vão experienciando menores níveis de estados negativos, em relação ao bem-estar geral. Em ambos os casos, está-se na presença de correlações fracas.

Tabela 1*Médias, desvios-padrão e correlações entre as variáveis*

	Média	SD	<i>r</i>							
			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Género	.98 ^a	.80 ^a								
Ano	3.44 ^b	1.40	-.095**							
SEA	4.54	.86	.003	.071*						
OEA	4.32	.82	.007	.034	.406**					
ROE	4.43	.94	-.002	-.019	.382**	.291**				
UOE	3.98	1.01	-.007	.035	.391**	.374**	.435**			
<i>Engagement</i>	3.53	.93	-.041	-.008	.274**	.225**	.482**	.256**		
PP	2.36	.57	.004	-.032	.167**	.103**	.262**	.172**	.331**	
NP	2.15	.58	.022	-.097**	-.032	-.029	.064	-.009	.069*	.226**

Nota: **: $p < .01$; *: $p < .05$; ^a Valores sem significado estatístico por se tratar de variável *dummy*; ^b Valores sem significado estatístico por se tratar de uma variável ordinal.

Análise Fatorial Confirmatória

Os resultados da análise fatorial confirmatória, como se pode confirmar na Tabela 2, relativamente ao ajustamento do Modelo de Medida, indicaram uma adequação do modelo à amostra recolhida [$\chi^2(604) = 2029.35$, $p < .01$, SRMR = .04, CFI = .91, TLI = .91, IFI = .91, RMSEA = .05], o que significa que os itens utilizados no questionário administrado aos estudantes de medicina medem de forma consistente as variáveis latentes em estudo. Por sua vez, o teste do Modelo de Um Fator Latente indicou que este apresenta resultados inadequados [$\chi^2(625) = 10380.53$, $p < .01$, SRMR = .13, CFI = .41, TLI = .37, IFI = .41, RMSEA = .13], sendo a diferença entre os dois modelos significativa [$\Delta\chi^2(21) = 8351.18$, $p < .01$]. Deste modo, considera-se que o modelo mais ajustado aos dados é o Modelo de Medida.

Tabela 2*Análise Fatorial Confirmatória*

Modelos	χ^2	$\Delta \chi^2$	SRMR	CFI	TLI	IFI	RMSEA
Modelo de Medida	$\chi^2(604) = 2029.35^{**}$.04	.91	.91	.91	.05
Modelo de Um Fator	$\chi^2(625) = 10380.53^{**}$	$\Delta \chi^2(21) = 8351.18^{**}$.13	.41	.37	.41	.13

Nota: **: $p < .01$; *: $p < .05$

Modelo de Mediação Total e Modelo de Mediação Parcial

Efetuuou-se uma comparação entre o Modelo de Mediação Total e o Modelo de Mediação Parcial. Apesar de se observar um bom ajustamento de ambos os modelos [Modelo de Mediação Total= $\chi^2(674) = 2185.24$, $p < .01$, SRMR = .05, CFI = .91, TLI = .90, IFI = .91, RMSEA = .05; Modelo de Mediação Parcial= $\chi^2(666) = 2168.33$, $p < .01$, SRMR = .05, CFI = .91, TLI = .90, IFI = .91, RMSEA = .05], a diferença entre os dois é significativa [$\Delta\chi^2(8) = 16.89$, $p < .05$], sendo o modelo mais ajustado aos dados, o Modelo de Mediação Parcial, como se pode verificar na Tabela 3.

Tabela 3*Modelo de Mediação Total e Modelo de Mediação Parcial*

Modelos	χ^2	$\Delta \chi^2$	SRMR	CFI	TLI	IFI	RMSEA
Modelo de Mediação Total	χ^2 (674) 2185.24**		.05	.91	.90	.91	.05
Modelo de Mediação Parcial	χ^2 (666) 2168.33*	$\Delta \chi^2$ (8) 16.89*	.05	.91	.90	.91	.05

Nota: **: $p < .01$; *: $p < .05$

Do Modelo de Mediação Parcial foram obtidos os valores de β . Como se pode verificar na Figura 1, e relativamente a IE, as dimensões SEA e ROE apresentam uma relação direta com o *engagement*, positiva e significativa. No entanto, a Hipótese 1, é apenas parcialmente suportada, uma vez que existem duas dimensões – OEA, UOE - que não se relacionam significativamente com o *engagement*.

Por outro lado, a variável *engagement*, apresenta também uma relação direta, significativa e positiva com a variável PP do bem-estar geral. Dada a ausência de uma relação significativa entre as dimensões OEA e UOE com *engagement*, assim como da variável *engagement*, com a dimensão NP, parte da Hipótese 2, referente ao efeito mediador do *engagement* na relação entre a IE e o bem-estar geral, não foi suportada. Isto porque, não foram satisfeitas as condições necessárias para a existência de uma mediação, uma vez que duas dimensões da variável independente, não se encontram relacionadas com a variável mediadora (Baron & Kenny, 1986). Segundo Baron e Kenny (1986), para uma variável ser considerada mediadora: (1) a variável independente terá de afetar significativamente a variável mediadora; (2) a variável independente terá de afetar significativamente a variável dependente; (3) a variável mediadora terá de afetar significativamente a variável dependente.

No sentido de testarmos esta última condição, ou seja, o efeito mediador do *engagement* entre as dimensões SEA e ROE e a dimensão PP do bem-estar geral, calculámos o teste

de Sobel. Os resultados evidenciaram que a relação entre a ROE e PP é mediada pelo *engagement* ($Z=5.80, p<.01$); o que, de facto, não acontece com a dimensão SEA.

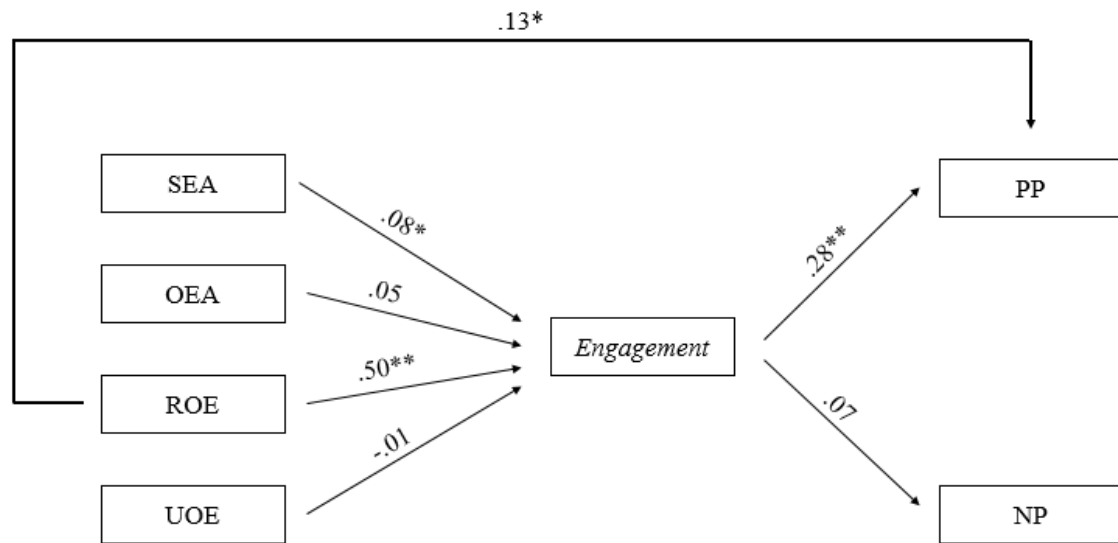


Figura 1. Modelo Estrutural e Coeficientes de Correlação Estandarizados

Devemos referir que, a dimensão ROE apresenta uma relação direta, positiva e significativa com a variável PP do bem-estar geral. Foi ainda possível observar que a variável de controlo ano letivo apresenta uma relação significativa e positiva com a dimensão SEA da IE e com a variável NP do bem-estar geral. Esta relação não se encontra representada na Figura, de modo a que a mesma se encontre simplificada.

Discussão

Neste estudo, procurou-se entender a relação entre a inteligência emocional, o bem-estar académico e o bem-estar geral, numa amostra de estudantes de medicina. Num primeiro momento, analisou-se a relação entre a IE e o bem-estar académico na sua vertente positiva (*engagement*). O que se esperava era que a IE, atuasse enquanto recurso emocional, influenciando positivamente os níveis de *engagement*, por motivar os estudantes a alcançar objetivos por si definidos. Contudo, ao contrário do esperado, este pressuposto foi apenas parcialmente corroborado.

Apenas duas dimensões da IE, a autoavaliação emocional (SEA) e a regulação das emoções (ROE), se encontram relacionadas com o *engagement*. Isto significa que, estas

dimensões são importantes para explicar o bem-estar académico, em detrimento das outras – avaliação emocional dos outros (OEA) e utilização das emoções (UOE). Deste resultado, pode deduzir-se que o papel da IE enquanto recurso, se prende com a autoavaliação das emoções do próprio, e com a regulação de emoções. Segundo o modelo JD-R, os recursos estão associados a maiores níveis de *engagement* (Bakker & Demerouti, 2007). Deste modo, o presente estudo propõe que a autoavaliação que os estudantes de medicina fazem relativamente as suas emoções, assim como a sua perceção de regulação destas emoções, atuam como recurso, aumentando os níveis de *engagement*, dado o seu potencial motivador. E que, a avaliação das emoções dos outros, assim como a perceção de utilização das suas emoções, são, portanto, pouco importantes para aumentar os níveis de bem-estar académico. A regulação das emoções foi a variável com a ligação mais forte com o *engagement*, portanto é possível afirmar que esta variável é a mais pertinente quando se pretende explicar a relação entre a IE e o *engagement*.

A asserção da existência de uma relação entre a autoavaliação das emoções e a regulação de emoções, e o *engagement*, introduz a questão da inclusão do ensino da IE no programa curricular dos estudantes de medicina, uma vez que permitiria equipar os alunos de recursos fundamentais, tanto para o seu contexto atual (i.e., académico), como para o futuro (i.e., contexto profissional). Como apontado pelo modelo JD-R, estes recursos terão um papel fundamental para o desenvolvimento do *engagement* nestes estudantes, ao atuarem enquanto recurso emocional. Assim, a introdução do ensino da IE no programa curricular dos alunos de medicina, poderá fazer com que os mesmos se percecionem como mais aptos a lidar com as suas emoções, tornando-os indivíduos detentores de recursos que são essenciais para o desenvolvimento de atitudes positivas, e bem-estar no trabalho. Seria, deste modo, interessante estudar a introdução da IE no currículo académico destes estudantes, assim como o desenvolvimento de uma intervenção neste sentido.

Num segundo momento, pretendeu-se investigar o bem-estar académico como possível variável mediadora da relação entre a IE e o bem-estar geral. Isto porque, se pressupôs que a perceção dos estudantes de medicina em relação à sua capacidade de processar informação emocional poderia potenciar o *engagement* académico, o qual, por sua vez, se iria relacionar positivamente com o seu bem-estar geral. Mais uma vez, este pressuposto foi apenas, parcialmente, corroborado. Apenas se verificou uma relação de mediação positiva – feita pelo *engagement* – entre a dimensão ROE – regulação das

emoções – e os estados positivos do bem-estar geral (PP). Esta foi ainda a única dimensão que apresentou uma relação direta com os estados positivos do bem-estar geral. Estes resultados vêm realçar, o papel fundamental que a regulação das emoções tem nos estudantes de medicina, e no seu bem-estar, seja ele dentro ou fora do trabalho (i.e., contexto académico). A percepção que os indivíduos têm da sua capacidade de regular emoções, potencia assim o *engagement*, que por sua vez se relaciona positivamente com o bem-estar geral. Contudo, a regulação das emoções consegue também potenciar o bem-estar geral, na ausência do *engagement*, mostrando assim o seu papel determinante para promover o bem-estar dos estudantes de medicina.

É ainda possível observar que nem a IE, nem o *engagement*, apresentam relação com os estados negativos do bem-estar geral (NP). Isto demonstra, à luz do modelo JD-R, que os recursos têm sobretudo um papel saliente para desencadear um processo motivacional que leva a maiores níveis de *engagement* e bem-estar (Bakker & Demerouti, 2007). As alterações negativas da saúde e os estados negativos de bem-estar, serão à luz deste modelo, explicados por um processo de deterioração da saúde que tem origem nas exigências que consomem a energia dos indivíduos.

Verificou-se também, uma relação entre a variável ano letivo e a dimensão de autoavaliação das emoções. Ou seja, à medida que os alunos de medicina transitam de ano, estes vão avaliando as suas emoções com maior frequência. Esta relação pode ser vista de dois modos, ou os estudantes de medicina vão percecionando as suas emoções como cada vez mais relevantes, encarando-as como recursos essenciais para o seu bem-estar; ou por outro lado, devido às crescentes exigências do curso, vão sentido uma deterioração dos seus recursos psicológicos, levando, contudo, ambas as hipóteses, a um aumento da autoavaliação das emoções por parte dos estudantes.

Por fim, verificou-se uma relação entre a variável ano letivo, e os estados negativos do bem-estar. Uma possível explicação para esta relação, prende-se com o facto de o curso de medicina apresentar elevados níveis de exigências de trabalho, o que por sua vez podem aumentar estados negativos de bem-estar, como por exemplo, o *stress*. Como referido, à luz do modelo JD-R, quando maiores os níveis de exigências de trabalho, maiores os níveis de doença e mal-estar.

Limitações

A presente investigação apresenta algumas limitações, que devem ser reconhecidas e melhoradas em estudos seguintes. A primeira prende-se com a caracterização da amostra, uma vez que, do conjunto de 912 alunos que participaram na investigação, todos pertenciam à mesma faculdade e são da mesma nacionalidade. Em futuras investigações deve ser introduzida uma maior heterogeneidade ao nível da amostra, incluindo outras instituições de ensino, e outras nacionalidades, de modo a que o estudo possa ser generalizado a outras culturas. Em segundo lugar, como o presente estudo consiste numa investigação transversal, os resultados são apenas reveladores da natureza das relações, que podem ser positivas ou negativas. Neste sentido, seria interessante a realização de uma investigação longitudinal com o intuito de perceber, também, as relações de causalidade entre as variáveis.

Em estudos futuros seria interessante observar e comparar estes resultados com estudantes de outras áreas curriculares, que apresentam diferentes exigências e recursos.

Conclusões

Em suma, este estudo vem contribuir para a literatura a vários níveis. Em primeiro lugar, vem expandir a investigação ao nível da inteligência emocional, realçando o papel da regulação de emoções enquanto recurso, que permite desencadear um processo motivacional, promovendo tanto bem-estar académico, como bem-estar de forma geral na vida dos estudantes de medicina. Em segundo lugar, vem expandir a literatura junto da população de estudantes de medicina, salientando a importância da inclusão da IE no programa curricular destes alunos, tanto no seu percurso académico como no seu futuro profissional. Em terceiro, e último lugar, vem ainda apoiar a aplicação do modelo JD-R, no contexto académico, como via de explicação do *engagement*. Como referido por este modelo, comprovámos que este bem-estar psicológico positivo está envolvido num processo motivacional, que depende da existência de recursos e desempenha um papel relevante no bem-estar geral dos estudantes.

Referências Bibliográficas

- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 549-562.
- Arora, S., Ashrafian, H., Davis, R., Athanasiou, T., Darzi, A., & Sevdalis, N. (2010). Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Medical education*, 44(8), 749-764.
- Averill, J. R., & Nunley, E. P. (1992). *Voyages of the heart: Living an emotionally creative life*. Free Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bakker, A. B., Albrecht, S. L., & Leiter, M. P. (2011). Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 4-28.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career development international*, 13(3), 209-223.
- Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (Eds.). (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Psychology Press.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187-200.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological well-being.
- Burkiewicz, A. (2015). Structure of Emotional Intelligence among First Year Students of Selected Directions of Medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 129-134.
- Capital, F. M. (2007). Wellbeing project (2008). *Final project report*.

- Carroll, J. B. (1993). *Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies*. Cambridge University Press.
- Caruso, D. R., Mayer, J. D., & Salovey, P. (2002). Relation of an ability measure of emotional intelligence to personality. *Journal of personality assessment*, 79(2), 306-320.
- Carvalho, V. S., Guerrero, E., Chambel, M. J., & González-Rico, P. (2016). Psychometric properties of WLEIS as a measure of emotional intelligence in the Portuguese and Spanish medical students. *Evaluation and Program Planning*, 58, 152-159.
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual differences*, 28(3), 539-561.
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and individual differences*, 32(2), 197-209.
- Chambel, M. J., & Farina, A. (2015). HRM and temporary workers' well-being: A study in Portugal and Brazil. *Cross-cultural Management: An International Journal*.
- Charbonneau, D., & Nicol, A. A. (2002). Emotional intelligence and prosocial behaviors in adolescents. *Psychological Reports*, 90(2), 361-370.
- Christian, M. S., Garza, A. S., & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64(1), 89-136.
- Costanza, R., Kubiszewski, I., Giovannini, E., Lovins, H., McGlade, J., & Pickett, K. E. (2014). Time to Leave GDP behind. *Nature*, 505(7483), 283-285.
- Côté, S., Gyurak, A., & Levenson, R. W. (2010). The ability to regulate emotion is associated with greater well-being, income, and socioeconomic status. *Emotion*, 10(6), 923.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., De Jonge, J., Janssen, P. P., & Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 279-286.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.

- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social indicators research*, 40(1-2), 189-216.
- Edwards, J. R., & Rothbard, N. P. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *Academy of management review*, 25(1), 178-199.
- Ekman, P. (2003). Darwin, deception, and facial expression. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1000(1), 205-221.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students. *The Spanish journal of psychology*, 9(01), 45-51.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., & Salovey, P. (2006). Spanish version of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Version 2.0: reliabilities, age and gender differences. *Psicothema*, 18(Suplemento), 42-48.
- Figueira, C. P. (2013). *Bem-estar nos estudantes do ensino superior: papel das exigências e dos recursos percebidos no contexto académico e das atividades de voluntariado* (Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa). Recuperado de <http://repositorio.ul.pt/>
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic books.
- Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness.
- Gorgievski, M. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2010). Work engagement and workaholism: Comparing the self-employed and salaried employees. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 83-96.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.

- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of school psychology, 43*(6), 495-513.
- Hakanen, J. J., & Roodt, G. (2010). Using the job demands-resources model to predict engagement: Analysing a conceptual model. *Work engagement: A handbook of essential theory and research*, 85-101.
- Hu, Q., & Schaufeli, W. B. (2009). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory–student survey in China. *Psychological reports, 105*(2), 394-408.
- Isen, A. M. (2001). An influence of positive affect on decision making in complex situations: Theoretical issues with practical implications. *Journal of consumer psychology, 11*(2), 75-85.
- Kunnanatt, J. T. (2004). Emotional intelligence: The new science of interpersonal effectiveness. *human resource development quarterly, 15*(4), 489-495.
- Lanciano, T., & Curci, A. (2015). L'Intelligenza Emotiva predice il successo accademico? Uno studio su un campione universitario italiano. *PSYCHOFENIA, 15*(26-27), 55-68.
- Landa, J. M. A., López-Zafra, E., Martos, M. P. B., & Luzón, M. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 45*(6), 888-901.
- Lane, R. D., Quinlan, D. M., Schwartz, G. E., Walker, P. A., & Zeitlin, S. B. (1990). The Levels of Emotional Awareness Scale: A cognitive-developmental measure of emotion. *Journal of personality assessment, 55*(1-2), 124-134.
- Lee, J. E., Wong, C. M. T., Day, J. D., Maxwell, S. E., & Thorpe, P. (2000). Social and academic intelligences: A multitrait–multimethod study of their crystallized and fluid characteristics. *Personality and Individual Differences, 29*(3), 539-553.
- Llorens, S., Bakker, A. B., Schaufeli, W., & Salanova, M. (2006). Testing the robustness of the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management, 13*(3), 378.
- Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2011). Happiness as a societal value. *The Academy of Management Perspectives, 25*(1), 30-41.

Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2004). *Emotional intelligence: Science and myth*. MIT press.

Mayer, J. D. (1999), Emotional intelligence: Popular or scientific psychology? *APA Monitor*, 30, 50.

Mayer, J. D. (2001), Primary divisions of personality and their scientific contributions: From the trilogy-of-mind to the systems set. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 31, 449-477,

Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27 (4), 267-298.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2000), Models of emotional intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (pp. 396-420), Cambridge: Cambridge University Press
Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. Sluyter, *Emotional Development And Emotional Intelligence: Educational Implications* (pp. 3-27). New York: Basic Books.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002). The positive psychology of emotional intelligence. *The handbook of positive psychology*, 159-171.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). TARGET ARTICLES:" Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications". *Psychological inquiry*, 15(3), 197-215.

Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. *Handbook of Work and Organizational Psychology. Volume, 2*.

Michaelson, J., Abdallah, S., Steuer, N., Thompson, S., Marks, N., (2009). National accounts of well-being: Bringing real wealth onto the balance sheet.

Mikolajczak, M., Petrides, K. V., Coumans, N., & Luminet, O. (2009). The moderating effect of trait emotional intelligence on mood deterioration following laboratory-induced stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 455-477.

Pollard, E. L., & Lee, P. D. (2003). Child well-being: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 61(1), 59-78.

Roseman, I. J. (1984). Cognitive determinants of emotion: A structural theory. *Review of personality & social psychology*.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.

Saibani, N., Sabtu, I., Muhamad, N., & Wahab, D. A. (2013). The score difference of emotional intelligence among engineering students at different levels of academic year. *International Education Studies*, 6(6), 72.

Salanova, M., Schaufeli, W., Martínez, I., & Bresó, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: The mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 53-70

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.

Salovey, P., Woolery, A., & Mayer, J. D. (2001). Emotional intelligence: Conceptualization and measurement. *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes*, 279-307.

Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2015). Maintaining Life Satisfaction in Adolescence: Affective Mediators of the Influence of Perceived Emotional Intelligence on Overall Life Satisfaction Judgments in a Two-Year Longitudinal Study. *Frontiers in psychology*, 6.

Santos, A., Chambel, M. J., & Castanheira, F. (2016). Relational job characteristics and nurses' affective organizational commitment: the mediating role of work engagement. *Journal of advanced nursing*, 72(2), 294-305.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of organizational Behavior*, 25(3), 293-315.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. *Work engagement: A handbook of essential theory and research*, 10-24.

- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire a cross-national study. *Educational and psychological measurement*, 66(4), 701-716.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart The views expressed in Work & Stress Commentaries are those of the author (s), and do not necessarily represent those of any other person or organization, or of the journal. *Work & Stress*, 19(3), 256-262.
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: three of a kind or three different kinds of employee well-being?. *Applied Psychology*, 57(2), 173-203.
- Sonnentag, S. (2015). Dynamics of well-being. The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior.
- Sonnentag, S., Mojza, E. J., Binnewies, C., & Scholl, A. (2008). Being engaged at work and detached at home: A week-level study on work engagement, psychological detachment, and affect. *Work & Stress*, 22(3), 257-276.
- Tartari, V., & Salter, A. (2015). The engagement gap:: Exploring gender differences in University–Industry collaboration activities. *Research Policy*, 44(6), 1176-1191.
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's magazine*.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22(3), 277-294.
- Vera, M., Martínez, I. M., Lorente, L., & Chambel, M. J. (2016). The Role of Co-worker and Supervisor Support in the Relationship Between Job Autonomy and Work Engagement Among Portuguese Nurses: A Multilevel Study. *Social Indicators Research*, 126(3), 1143-1156.

- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 678.
- Wechsler, D. (1950). Cognitive, conative, and non-intellective intelligence. *American Psychologist*, 5(3), 78.
- Wechsler, D. (1997). *Wechsler memory scale (WMS-III)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Wong, C., & Law, D. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *Leadership Quarterly*, 13, 243–274.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2012). *What we know about emotional intelligence: How it affects learning, work, relationships, and our mental health*. MIT press.